Deutscher Bundestag **Drucksache 14/9702**
14. Wahlperiode 03. 07. 2002

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 14/9357 –

Gesetzentwurf zur Verbesserung des Zuschusses zu ambulanten medizinischen Vorsorgeleistungen

A. Problem

Die Höhe des Zuschusses zu den nicht medizinischen Kosten ambulanter Vorsorgeleistungen, den Krankenkassen in ihren Satzungen vorsehen können, ist derzeit auf bis zu 8 Euro täglich begrenzt. Dies kann dazu führen, dass ambulante Vorsorgeleistungen nicht in dem gewünschten Umfang in Anspruch genommen werden.

B. Lösung

Die Höchstgrenze für den Zuschuss wird – auch hinsichtlich der ambulanten Vorsorgeleistungen für chronisch kranke Kleinkinder – um jeweils 5 Euro angehoben. Zudem wird die Regeldauer von 3 Wochen aufgehoben und das Wiederholungsintervall von 4 auf 3 Jahre verkürzt.

Annahme des Gesetzentwurfs mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, CDU/CSU und PDS gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Abwesenheit der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

C. Alternativen

Keine

D. Kosten für den öffentlichen Haushalt

Keine

E. Sonstige Kosten

Die gesetzliche Krankenversicherung wird mit geringfügigen, nicht quantifizierbaren Mehrausgaben belastet.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/9357 in der aus der nachstehenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen.

Berlin, den 3. Juli 2002

Der Ausschuss für Gesundheit

Klaus Kirschner	**Aribert Wolf**
Vorsitzender	Berichterstatter

Zusammenstellung

des Entwurfs eines Gesetzes zur Verbesserung des Zuschusses zu ambulanten medizinischen Vorsorgeleistungen
– Drucksache 14/9357 –
mit den Beschlüssen des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

Entwurf

—

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung des Zuschusses zu ambulanten medizinischen Vorsorgeleistungen

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

In § 23 *Abs.* 2 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird die Zahl „8“ durch die Zahl „13“ ersetzt.

Artikel 2

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Beschlüsse des 14. Ausschusses

—

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung des Zuschusses zu ambulanten medizinischen Vorsorgeleistungen

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 23 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), das zuletzt durch … geändert worden ist, **wird wie folgt geändert:**

a) Absatz 2 **wird wie folgt geändert:**

In Satz 2 wird die Zahl „8“ durch die Zahl „13“ **und in Satz 3 die Zahl „16“ durch die Zahl „21“** ersetzt.

b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden die Wörter „nach den Absätzen 2 und 4“ durch die Wörter „nach Absatz 4“ ersetzt.

bb) In Satz 4 werden die Wörter „Leistungen nach den Absätzen 2 und 4“ durch die Wörter „Leistungen nach Absatz 2 können nicht vor Ablauf von drei, Leistungen nach Absatz 4“ ersetzt.

Artikel 2

unverändert

Bericht des Abgeordneten Aribert Wolf

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 14/9357 in seiner 243. Sitzung am 14. Juni 2002 in 1. Lesung beraten und dem Ausschuss für Gesundheit zur federführenden Beratung überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

In einem modernen Gesundheitssystem sollte die Prävention einen entscheidenden Stellenwert einnehmen. Bei Kuren übernehmen die Krankenkassen die Kosten für die ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln. Zu den übrigen Kosten der Kur (Unterkunft, Verpflegung und Fahrkosten) kann die Krankenkasse nach geltendem Krankenversicherungsrecht (§ 23 Abs. 2 SGB V) einen Zuschuss bis zu 8 Euro – bzw. 16 Euro bei ambulanten Vorsorgeleistungen für chronisch kranke Kleinkinder – gewähren. Die Höchstgrenze für diesen Zuschuss erscheint angesichts der Preisentwicklung nicht mehr angemessen. Die Krankenkassen sind nicht mehr in der Lage, ihre Versicherten zu einer konsequenteren Inanspruchnahme medizinischer Vorsorgeleistungen zu bewegen. Deshalb soll die Höchstgrenze für den Zuschuss auf 13 Euro und hinsichtlich der ambulanten Vorsorgeleistungen für chronisch kranke Kleinkinder auf 21 Euro angehoben werden.

III. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im Ausschuss für Gesundheit

A. Allgemeiner Teil

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat in seiner 152. Sitzung am 26. Juni 2002 die Beratung zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 14/9357 aufgenommen. In seiner 154. Sitzung am 3. Juli 2002 hat er die Beratung fortgesetzt und auch abgeschlossen.

Als Ergebnis der Beratungen hat der Ausschuss für Gesundheit den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/9357 mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, CDU/CSU und PDS gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Abwesenheit der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen.

Der Ausschuss hat – auf der Grundlage inhaltsgleicher Änderungsanträge der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie der Fraktion der CDU/CSU – Änderungen zu den folgenden Regelungsbereichen beschlossen:

- Die Erhöhung des Zuschusses um 5 Euro soll auch auf ambulante Vorsorgeleistungen für chronisch kranke Kleinkinder erstreckt werden.
- Die Regeldauer von 3 Wochen soll aufgehoben und das Wiederholungsintervall von 4 auf 3 Jahre verkürzt werden.

In der Beratung hoben die **Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** hervor, dass der Gesetzentwurf Tausenden von Patientinnen und Patienten zu mehr Gesundheit verhelfe. Mit der Verbesserung der Zugangsschwelle für ambulante Bäderkuren sei es auch Menschen mit geringem Einkommen möglich, das Gesundheitstrainingslager Kur in Anspruch zu nehmen. Für viele Menschen bedeute eine Kur im Gegensatz zu ambulanten Maßnahmen am Wohnort, genügend Freiräume zu bekommen. Dies gelte insbesondere für Menschen, die eine altersspezifische Maßnahme benötigten, da gerade sie bei zunehmender Multimorbidität solche Entlastungseffekte erhielten. Der Weg beim Umbau des Gesundheitswesens hin zur Prävention werde durch den Gesetzentwurf erleichtert. Gleichzeitig werde durch die stärkere Frequentierung die wirtschaftliche Lage in den Kurorten stabilisiert und verbessert.

Die **Fraktion der CDU/CSU** vertrat die Ansicht, der Gesetzentwurf sei gut gemeint, habe aber Schwächen im Detail. Durch die Änderungsanträge habe die Union jedoch wesentliche Verbesserungen erreichen können. Hervorzuheben sei die Zuschusserhöhung für chronisch kranke Kleinkinder, die Verkürzung des Wiederholungsintervalls von 4 auf 3 Jahre und die Abschaffung der Beschränkung der Regeldauer auf 3 Wochen. Daher begrüße man eine Anpassung, da zumindest ein Teil der Versicherten von Belastungen durch die deutlich gestiegenen Unterbringungs-, Fahrt- und Verpflegungskosten entlastet werde. Derzeit stünden nur vier Prozent der Gesundheitsausgaben für Gesundheitsschutz und Prävention zur Verfügung. Dies müsse sich ändern.

Die **Fraktion der FDP** erkannte an, dass für die Patientinnen und Patienten durch die Erhöhung des Zuschusses eine finanzielle Entlastung eintrete. Besser wäre es jedoch, den Zugang zu ambulanten Vorsorgeleistungen allgemein zu verbessern.

Die **Fraktion der PDS** begrüßte den Gesetzentwurf. In einer durchdachten und klar formulierten Gesundheitspolitik komme neben Diagnostik und Therapie der Prävention wachsende Bedeutung zu. Der Gesetzentwurf sei ein kleiner, aber für viele Menschen nicht unwichtiger Schritt in die richtige Richtung.

B. Besonderer Teil

Zur Begründung der dem Ausschuss für Gesundheit vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen ist Folgendes zu bemerken:

1. **Zu Artikel 1** (§ 23 Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB V)

Durch die Änderung wird der Höchstbetrag des täglichen Zuschusses, den die Krankenkassen zu ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten gewähren können, von 8 Euro auf 13 Euro erhöht. Hierdurch wird der gestiegenen Bedeutung medizinischer Vorsorgeleistungen in der gesundheitlichen Versorgung der Versicherten Rechnung getragen. Es ist davon auszugehen, dass eine verstärkte Inanspruchnahme ambulanter Vorsorgeleistungen zu einem Rückgang der Ausgaben der Krankenkassen für Krankenbehandlung beitragen wird, sodass die Regelung nicht zu spürbaren Mehrbelastungen für die Krankenkassen führt.

Die vorgesehene Erhöhung des täglichen Zuschusses zu ambulanten medizinischen Vorsorgemaßnahmen um 5 Euro wird auch auf den Zuschuss für solche Leistungen für versicherte chronisch kranke Kleinkinder erstreckt, so dass dieser Zuschuss von 16 Euro auf 21 Euro steigt.

2. **Zu Artikel 1** (§ 23 Abs. 5 Satz 2 und 4 SGB V)

Die Änderung bewirkt, dass die Regeldauer von 3 Wochen nicht mehr für ambulante, sondern nur noch für stationäre medizinische Vorsorgeleistungen gilt. Für ambulante Vorsorgeleistungen wird das Wiederholungsintervall von 4 auf 3 Jahre verkürzt; dies entspricht der Rechtslage, die bis zum 31. Dezember 1996 gegolten hatte. Damit soll dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ auch in diesem Leistungsbereich Vorrang eingeräumt werden.

Berlin, den 3. Juli 2002

Aribert Wolf
Berichterstatter



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333